

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払承認申請書

フリガナ			保険者番号	283812			
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	1号・2号	性別	男・女
住所						電話	()
改修内容	改修地住所						
	改修種別 1 手すりの取付け 2 段差解消 3 滑りの防止等 4 扉の取替え等 5 洋式便器への取替え 6 その他 ()	改修業者名	電話 ()				
		着工予定日	平成	年	月	日	
		完成予定日	平成	年	月	日	
改修の内容 (個所・規模)	別紙見積書のとおり						
住宅改修対象予定費用	円(税込・税別)			※支給対象となる工事費が20万円を超える場合は20万円と記載			
該当に○印	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<p>稲美町長様</p> <p>上記のとおり受領委任払いにより居宅介護（予防）住宅改修を行いたいので承認願います。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>被保険者住所 稲美町</p> <p>被保険者氏名 (印) 電話 ()</p>							

【添付書類】

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②工事費見積書
- ③工事前の状態を確認できる図及び撮影日の入った写真
- ④工事後の完成予定図
- ⑤住宅の所有者の承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合）
- ⑥受領委任払いに関する同意書

【稲美町記載欄】

給付制限の有無	有・無	同意書の提出	有・無
今回の住宅改修対象経費①			円
支給限度基準額②			200,000円
支給基準額③（①と②を比較して低い方）			円
支給予定額④（③の100分の90）			円
以前に支給した住宅改修費⑤			円
支給予定額⑥（但し、④+⑤が18万を超える場合は18万-⑤とする）			円
承認決定年月日	平成	年	月 日 処理者

工事前の状態を確認できる書類等

改修前

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

改修前

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

住宅の所有者の承諾書

承 諾 書

(乙)は(甲)が別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払承認申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

平成 年 月 日

(甲) 被保険者氏名 _____ 印

(乙) 所有者氏名 _____ 印

受領委任払いに関する同意書

同 意 書

稲美町長 様

(甲)は(乙)が介護保険居宅介護(予防)住宅改修を利用するにあたり下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

記

介護保険の住宅改修を行う被保険者から、居宅介護(予防)住宅改修費の保険対象になる改修費用の1割の請求及び受領を行い、当該改修費用の保険給付金については稲美町から受領します。

平成 年 月 日

(甲) 事業者所在地

事業者名称

代表者氏名 ⑩

電話番号

(乙) 被保険者氏名 ⑩